




Empfehlungen zum Umgang mit multi-resistenten Erregern (MRE), am Beispiel MRSA

Eine Information für
Alten- und Pflegeeinrichtungen
und ambulante Pflegedienste






Empfehlungen zum Umgang mit multi-resistenten Erregern (MRE), am Beispiel MRSA

Eine Information für Alten- und Pflegeeinrichtungen

1. Vorbemerkung:

Die Haut und Schleimhäute von Tieren und Menschen sind dauerhaft von verschiedenen Bakterienarten besiedelt, darunter finden sich Streptokokken (Kettenkokken) und Staphylokokken (Haufenkokken) und andere. Diese Bakterien sind im Allgemeinen harmlos, nur unter bestimmten Voraussetzungen können sie Erkrankungen hervorrufen, z.B. Wund- und Atemwegsinfektionen. Diese Erkrankungen sind aber normalerweise gut mit Antibiotika behandelbar. Eine besondere Art der Staphylokokken ist *Staphylococcus aureus*, ein typischer Eitererreger. Zwischen 15 % und 40 % der Menschen sind vorübergehend oder ständig mit diesem Erreger besiedelt ohne zu erkranken.

In den letzten Jahren treten weltweit zunehmend therapieresistente Erreger auf, hierunter versteht man, dass die verordneten Antibiotika im Erkrankungsfall nicht mehr oder nur noch eingeschränkt wirken.




Diese Erreger nennt man allgemein **MRE** (**M**ulti-**r**esistente-**E**rreger). In der Gesamtgruppe der MRE haben in den letzten Jahren resistente Staphylokokken und hier speziell *Staphylococcus aureus* eine besondere Bedeutung erlangt. Diese Bakterien werden im Folgenden **MRSA** (**M**ethicillin-**r**esistente **S**taphylococcus **a**ureus) genannt und näher beschrieben (eine andere gebräuchliche Abkürzung für MRSA ist **ORSA** für Oxacillin-resistente *Staphylococcus aureus*).

MRSA-Erreger verhalten sich auf der Haut und Schleimhaut wie ihre nicht resistenten Verwandten, sie können allerdings wie diese eine Erkrankung auslösen.

Der wichtige Unterschied von MRSA zu anderen Staphylokokken ist die eingeschränkte Therapiemöglichkeit im Erkrankungsfall. Hautgesunde Menschen können langfristig ohne Krankheitszeichen MRSA-Bakterien auf ihrer Haut oder Schleimhaut, z.B. im Nasen- / Rachenraum tragen und sie können den Erreger an andere Menschen weitergeben.

Die Übertragung erfolgt in erster Linie über die Hände. Wegen der hohen Widerstandsfähigkeit gegenüber Trockenheit und Wärme können MRSA-Bakterien auch indirekt über Gegenstände, z.B. Kittel, Pflegeartikel u.a., übertragen werden.



Regional unterschiedlich werden MRSA-Infektionen (mit oder ohne Erkrankung) zunehmend in Krankenhäusern festgestellt.

Um hier eine Ausbreitung auf andere Patienten zu verhindern, unterliegen MRSA-Träger im Krankenhaus besonderen Hygienemaßnahmen. Eine alleinige MRSA-Besiedelung ist allerdings kein Grund, den Krankenhausaufenthalt eines Patienten zu verlängern. Im Gegenteil sollten ansonsten gesunde MRSA-Träger möglichst frühzeitig nach Hause entlassen bzw. in Folgeeinrichtungen verlegt werden.

Das Risiko einer MRSA-Erregerübertragung ist abhängig von der Art und dem Ausmaß der Besiedelung (z.B. große offene Wunden), der Beweglichkeit und Kooperation des MRSA-Trägers, sowie der Disziplin in der Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen des betreuenden Personals.




2. Maßnahmen / Empfehlungen:

Unter Einhaltung der folgenden Hygieneempfehlungen kann das Risiko einer MRSA-Übertragung in Ihrer Einrichtung auf ein Minimum reduziert werden. Diese Empfehlungen sollten allen Mitarbeitern bekannt sein, am besten in Form eines hausinternen MRSA-Hygieneplans.

2.1. Informationspflicht gegenüber Kontaktpersonen:

Das Personal, die behandelnden Ärzte sowie andere Kontaktpersonen (Besucher) müssen über die MRSA-Besiedelung informiert werden. MRSA-Träger sollten nur von eingewiesenem Personal, möglichst bereichsbezogen betreut werden. Im Fall einer Einweisung in ein Krankenhaus oder einer Verlegung in eine andere Pflegeeinrichtung muß selbstverständlich auch die Zieleinrichtung, sowie der Krankentransport- bzw. Rettungsdienst über die MRSA-Besiedelung unterrichtet werden.



2.2. Unterbringung in der Einrichtung:

Eine Isolierung wie im Krankenhaus ist in Alten- und Pflegeheimen häufig nicht möglich und aus medizinischen Gründen auch nicht zwingend erforderlich. Kooperative MRSA-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden und z.B. ohne Trachealkanüle können unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneempfehlungen (Händedesinfektion vor verlassen des Zimmers, Händewaschen vor dem Essen und nach dem Toilettengang u.a.) am Gemeinschaftsleben teilnehmen und je nach dem körperlichen und geistigen Befinden des Mitbewohners auch in einem Zweibettzimmer untergebracht werden. Bei fehlender Kooperation, z.B. bei verwirrten Bewohnern, oder bei Vorliegen von offenen Wunden, Trachealkanüenträgern, schweren Atemwegsinfekten u.a. sollten MRSA-Träger in einem Einzelzimmer betreut werden. Eine Zusammenlegung mehrerer MRSA-Träger ist möglich. Auf keinen Fall dürfen MRSA-Träger mit besonders gefährdeten Personen zusammengelegt werden, z.B. Bewohnern mit offenen Wunden, Katheter- oder Stomaversorgung.




2.3. Pflegerische Tätigkeiten:


Pflegerische Tätigkeiten sollten soweit möglich im Bewohnerzimmer, nach Versorgung der übrigen Bewohner, von ausgewähltem Personal erfolgen. Die wichtigste Maßnahme zur Verhütung einer Erregerverbreitung ist die Einhaltung der Händehygiene und hier die Händedesinfektion vor und vor allem nach direktem Bewohnerkontakt.

Schmutzige Hände müssen unabhängig von der Händedesinfektion gewaschen werden. Um einer Verschmutzung oder MRSA-Besiedelung der Hände vorzubeugen, müssen zur Versorgung von Wunden, Kathetern, Stomata oder der Entsorgung von Sekreten oder Exkrementen Einmalhandschuhe getragen werden. Direkt nach Beendigung der unreinen Tätigkeit müssen die Handschuhe ausgezogen und die Hände desinfiziert werden, bevor andere Arbeiten im MRSA-Bewohnerzimmer oder außerhalb dieses Zimmers durchgeführt werden.

Personal mit chronischen Hauterkrankungen an den Händen, z.B. Ekzemen, Schuppenflechte u.a., sollte keine MRSA-Bewohner betreuen.



Pflegehilfsmittel und sonstige Gegenstände: Pflegehilfsmittel müssen bei MRSA-Besiedelten streng bewohnerbezogen verwendet werden, die Lagerung muß im Zimmer erfolgen. Ist eine Nutzung bei anderen Bewohnern unumgänglich, müssen die Materialien zuvor wischdesinfiziert werden, z.B. Blutdruckgeräte. Materialien wie z.B. Vorlagen, Unterlagen u.a. sollten wegen einer möglichen MRSA-Kontamination nur in sehr begrenztem Umfang (Tages- bis Zweitagesbedarf) im Zimmer bevorratet werden (Problem der Reinfektion nach erfolgreicher Sanierung). Spritzen und sonstige medizinische Abfälle werden - wie sonst üblich - in bruch- und durchstichsicheren Behältern über den Hausmüll entsorgt. Schutzkittel oder Einmalschürzen sind bewohnerbezogen bei der Versorgung von Wunden, Kathetern, Stomapflege oder vor möglichem Kontakt mit Sekreten oder Exkrementen zu verwenden. Die Schutzkleidung muß im Zimmer verbleiben (Kleiderhaken), sie wird täglich gewechselt, bei sichtbarer Verschmutzung sofort. Waschlappen, Handtücher, Körper- und Bettwäsche müssen während einer Sanierungsmaßnahme täglich nach dem Vollbad gewechselt und im Bewohnerzimmer bzw. im Badezimmer gesammelt werden.



Die Reinigung der Wäsche muß mit Temperaturen über 60° C erfolgen. Geschirr und Besteck sind wie üblich zu behandeln. Die Behandlung einer MRSA-Besiedelung („Sanierung“) wird üblicherweise über 5 Tage mit den folgenden Maßnahmen durchgeführt:

- Tägliche Körperwaschung mit anti-septischer Seife (z.B. Dusche oder Vollbad)
- Mundspülungen mit einem Schleimhautdesinfektionsmittel
- Antibiotika-Nasensalbe zur Sanierung der Nasenschleimhaut

Die Therapie sollte auf jeden Einzelfall hin angepasst und vorher mit den behandelnden Ärzten besprochen werden. Die Behandlung umfasst auch die Wischdesinfektion von Brillen, Ringen, Prothesen, evtl. Hörgerät u.a. bewohnereigenen Gegenständen. Sonst besteht das Problem einer Reinfektion nach erfolgreicher Sanierung.



2.4. Allgemeine Tätigkeiten:

Händedesinfektion:


Die wichtigste Maßnahme zur Verhütung einer Erregerausbreitung in der Einrichtung ist die Händedesinfektion vor und nach jedem direkten Bewohnerkontakt bzw. vor Betreten und vor Verlassen des Zimmers. Dies gilt für Bewohner, Besucher und Personal gleichermaßen.

Reinigung des Zimmers:

Die tägliche Reinigung des Zimmers muss immer zuletzt, nach den anderen Zimmern, und kann nur durch informiertes, eingewiesenes Personal erfolgen. Dies gilt auch für das Personal von Fremdfirmen. Bewohnernahe Flächen sind entsprechend dem Reinigungs- und Desinfektionsplan zu behandeln. Nach der Reinigung gilt auch hier: Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers.

Sonstige Maßnahmen:

Abstrichuntersuchungen auf MRSA sind in Einzelfällen angezeigt (z.B. nicht abheilende Wunden u.a.), die Entscheidung obliegt den behandelnden Ärzten. Untersuchungen von anderen Bewohnern oder dem Personal sind nur bei gehäuften MRSA-Auftreten in einer Einrichtung erforderlich.



MRSA-Träger unter dem Personal sollten bis zur Sanierung keine pflegerischen Tätigkeiten wie Wundversorgung, Katheter- oder Stomapflege durchführen. Erst nach einer unauffälligen mikrobiologischen Kontrolluntersuchung und nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt sollte diese Einschränkung der Tätigkeit aufgehoben werden.

Dieses Faltblatt bietet Ihnen:

- Informationen zur gesundheitlichen Bedeutung von MRSA und ORSA
- Praktische Tipps zum Umgang mit MRSA-Patienten
- allgemeine Hygiene-Hinweise zur Verhinderung der Infektionsausbreitung

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Gesundheitsamt Bremen
Infektionsepidemiologie
Horner Str. 60-70
28203 Bremen

Tel.: (0421) 361 1 51 31/ 361 1 56 87

Fax.: (0421) 361 1 59 18

Mo. - Do. 8:00 - 16:00 Uhr

Fr. 8:00 - 14:00 Uhr

e-mail:

infektionsepidemiologie@gesundheitsamt.bremen.de

Internet:

www.gesundheitsamt-bremen.de